

Concluzii

1. Preparatul Prostatamol[®]uno este unul din medicamentele contemporane de elecție în tratamentul conservativ al adenomului de prostată cu acțiune antiandrogenă (blocator de 5 α -reductază de origine naturală), efect antiinflamator și antiexudativ.
2. Administrarea preparatului în decurs de 6 luni a îmbunătățit Scorul Internațional al Simptoamelor prostatei (IPSS) de la 19,1 până la 8,9 ce a constituit în mediu 53,4% .
3. A permis îmbunătățirea Scorului Calității Vieții (QOL) de la 4,0 până la 1,7 ce a constituit în mediu 57,5%.
4. Dimensiunile prostatei în decurs de 6 luni s-au micșorat în mediu de la 3,9x3,9 până la 3,5x2,9 cm. În același timp dimensiunile adenomului au rămas practic nemodificate, lucru caracteristic pentru mecanismul de acțiune a preparatului. Această concluzie este confirmată și în alte studii.
5. Volumul rezidului urinar a diminuat în mediu de la 74,6 până la 38,2 ml ce constituie 48,7%.
6. În scopul prevenirii complicațiilor și unor reacții adverse este necesar de a selecta strict pacienții pentru tratament cu evaluarea tratamentului de probă. Se recomandă indicarea tratamentului în adenomul de dimensiuni mici și medii.

Bibliografia

1. Coch E., Biber A. «Urologie B» 1994.- Bd.34.-pag.90-95.
2. Nicolescu D., Urologia, București.- 1990, pag.97.
3. Баякин П.Н. Terra Medica.- 1998.-Т-13, Nr.4.- стр.7-10.
4. Горилловский Л.М, Модорский М.И, Уханов Н.Б, Никитская Т.Ю «Лечение доброкачественной гиперплазии предстательной железы Гентосон» Урология.- Москва.- Медицина.- 1999.- №3. стр.34-36.
5. Горилловский Л.М. «Доброкачественной гиперплазии предстательной железы» Под ред. Лопаткин Н.А.- Москва.-1997.-стр.10-18.
6. Лопаткин Н.А. «Руководство по урологии» Москва.- 1998.- Т.3.-стр.368.
7. Ткачук В.Н., Аль-Шукри С.Х., Александров В.П., Князькин И.В. «Лечение доброкачественной гиперплазии предстательной железы препаратом простоплантом» Урология.- Москва.- Медицина.- 2002.- №3. стр.16-18.

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ПРОСТАТЫ В УСЛОВИЯХ УРОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ РЫБНИЦКОЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ РАЙОННОЙ БОЛЬНИЦЫ

А.М.Чернявый, Н.Ю.Марина
Рыбницкая ЦРБ

Summary

Urological patients with benign prostatic hyperplasia are, as usual, people advanced or much advanced in age and have at least more than three accompanying diseases. In connection with this in case of impossibility of operation ethiotropic treatment should include combination and α -adrenoblocators and inhibitors 5- α -reductasa. Operations after a specific treatment considerably increase the results of the treatment, thus the time of the patients in the hospital can become less. This leads to a significant economical effect.

Проблема доброкачественной гиперплазии простаты (ДГП) приобрела на сегодняшний день особую актуальность. С одной стороны, это связано с неуклонным ростом заболеваемости этой патологией во всем мире, с другой стороны, по мере развития науки появляется новая информация, диагностические тесты, медикаменты, оперативные пособия. Так, применявшееся ранее только оперативное лечение ДГП не всегда приводило к положительному результату. Послеоперационные осложнения, по данным литературы, составляли в разные годы 14,2-20,3%. Внедрение ТУР позволило расширить показания к оперативному лечению. По данным Американской Урологической Ассоциации (AUA), с 1985 по 1998 годы ТУР выполнялась у 69,2-93,3% больных ДГП. Введение же в последние годы фармакологических препаратов, зачастую дает возможность практикующему урологу избежать оперативного вмешательства, либо провести лекарственную терапию на дооперационном этапе лечения.

Проведенный нами анализ и сравнительная характеристика лечения больных в условиях

урологического отделения Рыбницкой ЦРБ за последние 5 лет (1997-2002 годы) может представлять интерес для практикующих урологов как стационаров, так и амбулаторно-поликлинической сети. Проведенный анализ интересен еще и тем, что для лечения больных нами применялись три различных методики:

1. Оперативное лечение
2. Консервативная терапия
3. Комбинированное лечение – консервативная терапия с последующим оперативным вмешательством.

Оперативному лечению (открытая аденомэктомия по общей методике) было подвергнуто 187 больных в возрасте 41-92 года. Средняя продолжительность пребывания на койке составила 17,2 койко-дня.

Консервативное лечение проведено у 126 больных. Применялись отдельно альфа-адреноблокаторы, ингибиторы 5-альфа-редуктазы, а с 2000 года комбинированное применение препаратов обеих групп. Лечение проводилось в основном в амбулаторных условиях сроком от 4 до 10 месяцев (по данным различных авторов от 5 до 29 месяцев, а отдельными препаратами у различных больных до 42 месяцев). При этом клиническое выздоровление констатировано у 92 больных (73,3%). 34 больным в связи с отсутствием эффекта произведена затем плановая операция. Аденомэктомия – 28 больным, эпицистостомия связанная с тяжелой сопутствующей патологией – 6 больным. При этом течение послеоперационного периода у больных, получавших ранее консервативную терапию специфическими препаратами, значительно сократилось по сравнению с больными перенесшими операцию без предварительного лечения (в среднем на 3,4 койко-дня).

Обсуждение, Выводы

Урологические больные с ДГП, как правило, пожилого и старческого возраста имеют свои особенности, заключающиеся в полиморбидности. Поэтому, при выработке методов лечения у этих больных основное внимание необходимо уделять не паспортному а биологическому возрасту. Наши наблюдения показывают на наличие у этих больных не менее 3-х сопутствующих заболеваний, среди которых атеросклеротический кардиосклероз стоит на первом месте (78,5%). В связи с этим, в случае наличия противопоказаний к оперативному вмешательству, этиотропное лечение должно включать комбинацию и альфа-адреноблокаторов, которые воздействуют на строму простаты, и ингибиторов 5-альфа-редуктазы, воздействующих на железистый ее компонент.

Проведение оперативных вмешательств при ДГП после проведенной ранее специфической терапии, значительно повышает результаты лечения, сокращая пребывание больных в стационаре, что дает существенный экономический эффект.

Литература

1. Горюнов В.Г., Адамян А.В., Алахвердов Г.Г. Трансуретральная резекция аденомы предстательной железы // Новые методы эндоскопической диагностики и лечения. - Курск-1991.
2. Лопаткин Н.А., Ройланс П.Дж., Стонер Э. Длительное лечение больных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы простаском // Урология и нефрология. - 1996.
3. Лопаткин Н.А. , Руководство по урологии. // -М.-1998.
4. Пушкарь Д. Ю. , Коско Д.В. , Лоран О.Б. Опыт применения финастерида и теразозина у больных с доброкачественной гиперплазией простаты // Урология и нефрология. -1995.
5. Пытель Ю.А. Медикаментозная терапия гиперплазии простаты // Пленум Правления Всероссийского Общества Урологов. – Тезисы докладов. – 1994.

EXPERIENȚA NOASTRĂ ÎN TRATAMENTUL CONDILOAMELOR ACUMINATE

O.Mocialov, N. Panteleenco, V.Luchianciuk, B.Sasu
UMSSA "Odema", Tiraspol, USMF "N. Testemițanu, Chișinău

Summary

220 men – patients were examined and cured from 1998 till 2002 with condiloma acuminatum external genitals. Sistematized localization of tumors frequency of recurrence, results of treatment using different methods according to the ege groups have been evaluated. New data of combined